

早期应用美托洛尔对老年急性心肌梗死患者的影响

缪琪蕾, 莫丽亚, 王敏红

(江苏省苏州市立医院本部 老年科, 江苏 苏州, 215000)

关键词: 美托洛尔; 急性心肌梗死; 老年; 抗凝

中图分类号: R 542.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)17-083-02 DOI: 10.7619/jcmp.201317028

急性心肌梗死(AMI)是指部分心肌急性坏死,由持久而严重的心肌缺血导致,临床主要表现为胸骨后剧烈疼痛、心律失常、心功能衰竭、急性循环功能障碍、心肌急性损伤与坏死等^[1]。在AMI急性期,交感神经活性显著增强,血浆儿茶酚胺浓度明显升高,患者很容易发生猝死。美托洛尔作为常用 β 受体阻滞剂,通过选择性抑制心脏 β_1 受体,降低交感神经活性,抑制缺血心肌儿茶酚胺的过度释放来提高室颤阈值,减少猝死^[2-3]。由于老年AMI患者脏器功能明显衰退,机体抵抗力减弱,因此在药物的吸收、排泄及效果等方面与青年人有较大差异。本研究通过对老年AMI患者早期应用大剂量美托洛尔,取得了良好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年9月—2012年2月本院心内科收治的经心电图及心肌酶学检查确诊的AMI患者82例,所有患者均符合中华医学会心血管病学分会制定的AMI诊断标准^[4]。纳入标准:①发病时间 ≤ 24 h;②血清酶学高于正常2倍及以上;③有进行性演变心电图及典型胸痛病史;④60岁以上。排除有 β 受体阻滞剂禁忌症者,包括:①严重心动过缓、房室传导阻滞者;②支气管哮喘者;③重度心力衰竭、急性肺水肿者。将患者随机分为观察组41例和对照组41例,观察组中男25例,女16例;年龄61~73岁,平均 (67.4 ± 4.0) 岁;病程0.5~10.5年,平均 (5.6 ± 3.4) 年。对照组中男24例,女17例;年龄62~75岁,平均 (67.9 ± 4.3) 岁;病程0.6~11.2年,平均 (5.7 ± 3.1) 年。2组患者年龄、性别、病程等一般临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者入院后接受常规吸氧、溶栓、扩冠、抗凝等基本治疗。观察组患者在对照组治疗基础上于心肌梗死发生后1周服用美托洛尔(商品名:倍他乐克,阿斯利康制药有限公司生产),口服,2次/d,开始剂量12.5mg,逐渐加量,直至200mg/d后维持剂量不变,继续服用,疗程为1周。

1.3 观察指标

治疗1周后,观察2组患者的临床疗效以及不良反应(心律失常、胸痛、再梗死或梗死后心绞痛、泵衰竭、死亡)发生情况。

1.4 疗效评定

临床疗效评价:胸痛等临床症状基本消失,或发作次数与持续时间较用药前减少80%以上为显效;胸痛发作次数与持续时间较用药前减少50%~80%为有效;胸痛发作次数与持续时间较用药前减少不到50%,或发作次数增多,持续时间延长为无效^[5]。以(显效+有效)计算总有效率。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较

观察组患者显效率和总有效率均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 2组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	41	25(61.0)**	14(34.1)	2(4.9)**	95.1**
对照组	41	10(24.4)	19(46.3)	12(29.3)	70.7

与对照组比较, ** $P < 0.01$ 。

2.2 2组不良反应发生情况比较

观察组患者胸痛时间明显短于对照组,胸痛发作次数明显少于对照组,且心律失常及死亡发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义

收稿日期: 2012-11-19

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11321132)

通信作者: 王敏红, E-mail: wmh@hotmail.com

($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 见表 2。

表 2 2 组患者不良反应发生情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组($n=41$)	对照组($n=41$)
胸痛时间/h	6.2±1.5**	13.4±3.2
胸痛发作次数/(次/d)	2.1±0.9**	5.3±2.2
心律失常	12(29.3)**	24(58.5)
再梗死或梗死后心绞痛	9(22.0)	16(39.0)
泵衰竭	5(12.2)	10(24.4)
心动过速	2(4.9)	3(7.3)
心动过缓	1(2.4)	2(4.9)
死亡	2(4.9)*	8(19.5)

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3 讨 论

AMI 是临床急诊内科常见病, 属于急性心肌梗死, 通常在冠状动脉粥样硬化不稳定斑块病变的基础上继发血栓形成, 导致冠状动脉血管持续、完全性阻塞而引起, 是威胁人类健康的主要疾病之一^[6]。随着溶栓、扩冠、抗凝等药物的广泛应用, AMI 的病死率比以前明显降低, 但其病死率及不良反应的发生率仍相对较高^[7]。此外, 在其急性期, 交感神经活性明显增强, 血浆儿茶酚胺浓度明显升高, 患者很容易发生猝死。近年来, 国内外研究^[8-9]显示, 注射用 β 受体阻滞剂能很好地抑制急性冠脉综合征患者的恶性心律失常。

美托洛尔是一种 β 受体阻滞剂, 具有较弱的膜稳定作用, 无内源性拟交感活性, 能选择性抑制并阻断心脏 β 受体, 减慢心率, 抑制心肌收缩力, 降低自律性, 延长房室传导时间, 从而使心肌耗氧量减轻, 使缺血区氧供需失衡得以改善, AMI 面积得以缩小, 最终减轻心肌缺血, 降低急性期病死率和再梗发生率, 改善患者预后^[10-11]。作为 II 类抗心律失常药物, 其不仅能有效缩短动作电位时程, 稳定有效不应期直接膜, 还可通过降低异位兴奋灶及窦性的自律性以使心肌电稳定性得到提高, 从而减少了心律失常的发生, 对于心性猝死的预防具有重要临床价值^[12]。研究^[13]表明, 早期应用 β 受体阻滞剂可有效地缩小梗死面积, 降低室性心律失常发生率。此外, 其还可通过抑制儿茶酚胺引起的脂肪分解作用, 使血中游离脂肪酸浓度降低, 从而减轻儿茶酚胺类物质对心肌的损伤。

目前, 国内关于老年人使用美托洛尔等 β 受体阻滞剂的剂量仍存在一定争议。美托洛尔具有半衰期短、谷峰比值低、作用高峰期对心率影响大

等特点, 导致其在临床的使用剂量受到明显限制, 尤其是老年 AMI 患者, 其平均使用剂量显著少于欧美国家^[14]。本研究结果表明, 观察组患者显效率和总有效率显著高于对照组, 提示早期使用美托洛尔能有效提高老年 AMI 患者的临床疗效; 观察组患者胸痛时间明显短于对照组, 胸痛发作次数明显少于对照组, 且心律失常及死亡发生率明显低于对照组, 提示早期使用美托洛尔能有效改善患者临床症状, 减少心律失常、死亡等不良反应的发生, 改善患者预后。

参考文献

- [1] Khaladj N, Bobylev D, Peterss S, et al. Immediate surgical coronary revascularisation in patients presenting with acute myocardial infarction[J]. J Cardiothorac Surg, 201, 8(1): 167.
- [2] Ibanez B, Prat-González S, Speidl W S, et al. Early metoprolol administration before coronary reperfusion results in increased myocardial salvage: analysis of ischemic myocardium at risk using cardiac magnetic resonance[J]. Circulation, 2007, 115(23): 2909.
- [3] Aburuz M E, Lennie T A, Moser D K. Effects of β -blockers and anxiety on complication rates after acute myocardial infarction[J]. Am J Crit Care, 2011, 20(1): 67.
- [4] 中华医学会心血管病学分会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 54.
- [5] Uto K, Ota Y, Mizuno M, et al. Impact of intravenous thrombolysis prior to percutaneous coronary intervention in reperfusion therapy for acute myocardial infarction[J]. J Cardiol, 2002, 40(6): 241.
- [6] Esmacilzadeh M, Parsaee M, Maleki M. The role of echocardiography in coronary artery disease and acute myocardial infarction[J]. J Tehran Heart Cent, 2013, 8(1): 1.
- [7] 史符健. 急性心肌梗死合并心律失常的临床特征[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(18): 542.
- [8] Golubeva A V, Gavrilova S A, Lipina T V, et al. Protective effect of peptide semax the rat heart in acute myocardial infarction[J]. Ross Fiziol Zh Im I M Sechenova, 2006, 92(6): 732.
- [9] 王会玖. 老年急性心肌梗死早期应用琥珀酸美托洛尔缓释片的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(21): 4270.
- [10] Owczarek J, Jasińska M, Drodz J, et al. Concomitant administration of simvastatin with ivabradine in contrast to metoprolol intensifies slowing of heart rate in normo- and hypercholesterolemic rats[J]. Arch Med Sci, 2012, 8(3): 549.
- [11] Serg M, Kampus P, Kals J, et al. Nebivolol and metoprolol: long-term effects on inflammation and oxidative stress in essential hypertension[J]. Scand J Clin Lab Invest, 2012, 72(5): 427.
- [12] 蒋立新. 静脉 β 受体阻滞剂在心血管急症中的应用[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(9): 858.
- [13] 王蛟龙, 陈莉, 齐国先. 琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔片对急性心肌梗死患者心率的影响[J]. 实用药物与临床, 2011, 14(4): 289.
- [14] 吕吉元. 1999~2002 年太原市 1469 例心肌梗死患者 β 受体阻滞剂使用情况调查分析[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(1): 46.